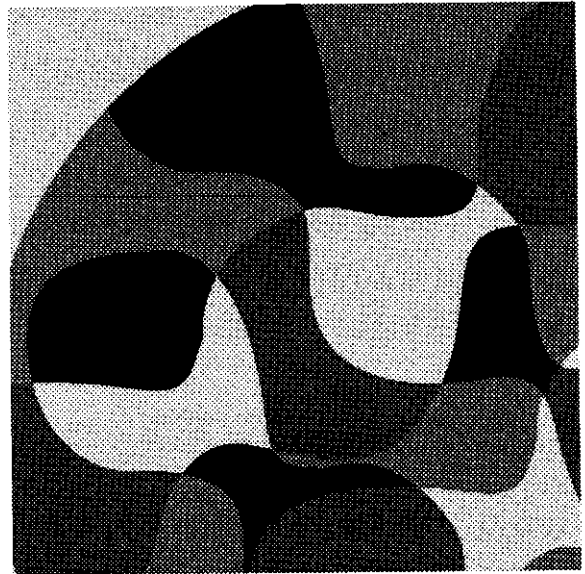


第1章

高齢者の低栄養とは



介護予防事業の基本的な考え方

介護予防事業の対象者は自立高齢者ならびに軽度の要介護認定者など、各健康水準に対応したトータルマネジメントシステムでなければならない。

1 介護保険のメーンを担う介護予防事業

介護保険制度の定着にともない、介護保険のサービス利用は着実に伸びた。しかし、予防給付的位置づけである要支援、要介護1・2といった軽度の要介護認定者のサービスメニューは、他の要介護認定者と同じであり、給付目的を達成するためのシステムを構築しなければならない。今後は、介護保険制度の補完的サービスにとどまらず、軽度認定者に積極的に介入し、自立をめざした介護予防事業が求められる。介護予防事業の進展は、持続可能な介護保険制度の運営の重要な鍵となるものである。

2 介護予防前置の思考をもつ

訪問介護・通所介護等サービスのリハビリ効果を見直すことなどにより、さらに介護度は改善・維持できるのではないかという考え方が、介護予防前置の思考である。この思考の下では、要介護認定者には重度化しないための自助努力、高齢者施策に携わる者には自助努力への啓発が求められる。介護予防前置は介護保険制度の根幹をなす理念のひとつでもある。

3 介護予防の基本理念

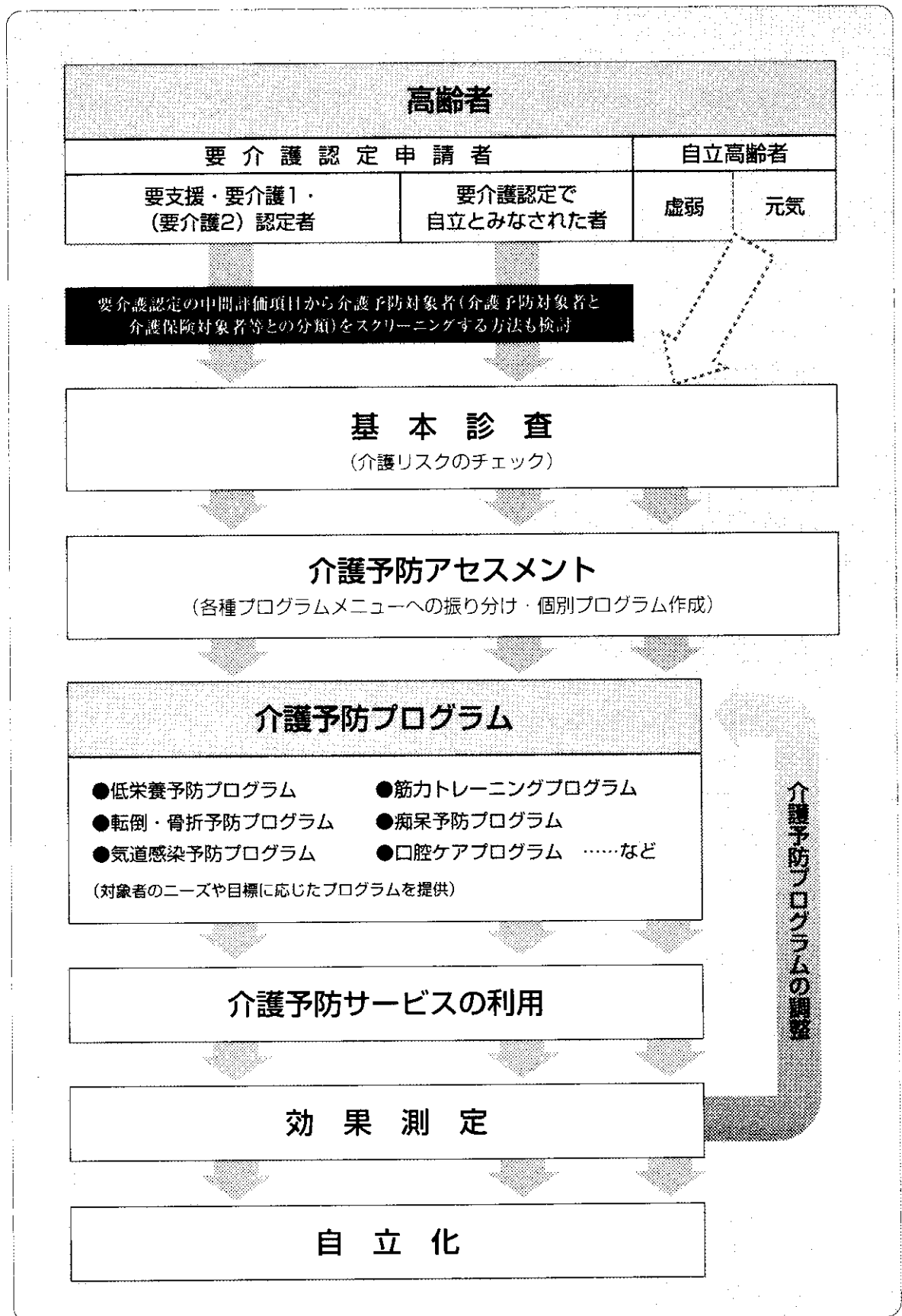
介護予防は、①明確な目標設定と管理、②個別対応、③多様な分野にわたる介護予防サービス、が基本理念である。

①は、要介護にならず、なっても重度化させないための達成までを視野に入れた目標設定とその管理を責任もっておこなう。②は、そのために高齢者一人ひとりの健康状態に適合したアセスメントとプラン作成する。③は、個別に対応できる具体的な介護予防サービスやプログラムを提供するという理念である。

4 介護予防マネジメントシステムの構築

これらの理念を体現するために最終的に求められるのが、アセスメントからプログラム作成、効果測定にいたるまで一貫した、介護予防マネジメントシステムの構築である(図1)。

図1 介護予防マネジメントシステム



低栄養予防の必要性

高齢者の低栄養状態の予防と、改善のための活動を展開するにあたり、まず自治体職員、保健師、栄養士、医師、ケアマネジャーなど、地域ケアに携わる者全員が、高齢者の健康問題としての低栄養を正しく理解し、共通の認識をもつ必要がある。

1 問題としての意識化と情報の共有化

行政職員をはじめ、在宅介護支援センターや介護保険施設、またそこで働く保健師や栄養士、ケアマネジャーなど、高齢者施策に携わる者全員が、低栄養状態になることで高齢者の生活機能が脅かされることを理解する必要がある。

明らかな病気と異なり、低栄養状態は見た目だけでは判断がつかないことが多い。誰の目から見ても栄養失調状態では、すでに手遅れともなりかねない。そのため、適切な基準を定めてスクリーニングしなければならない。

そうした理解を肝に銘じ、高齢者施策に携わる者はお互いのもつ情報を共有化し、問題意識を高めてゆくマインドが求められる。

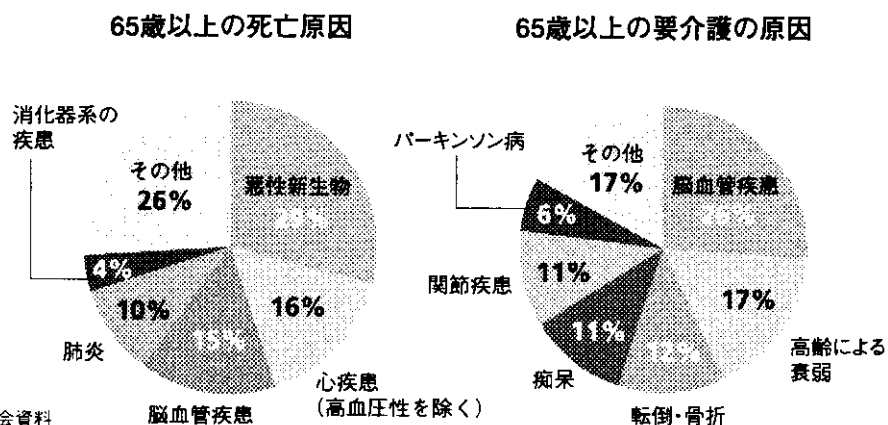
2 低栄養予防は高齢者みんなの問題

とりわけ、なぜ高齢者の低栄養予防が問題になるのか。栄養は人間の活動を支える基本であり、低栄養状態が筋力の低下を招いて転倒や骨折に繋がり、疾病等を引き起こすからである。これらはすべて寝たきりの原因となる(図2)。

このように、「高齢者の低栄養状態」の予防・改善は、介護予防の観点からこれまで以上に重要な課題である。

図2 65歳以上の死亡原因と要介護の原因

高齢者の死亡原因と要介護の原因は異なる。



出典：高齢者リハビリテーション研究会資料

高齢者の健康リスク

従来の高齢者への食生活指導には、生活習慣病予防対策をそのまま当てはめている。この対策では高齢者の健康を維持・増進し、介護予防を実現するうえで十分ではない。今後は高齢者のための食の施策を考える必要がある。

1 高齢者のための健康対策

現在の高齢者に対する予防施策は、中年期、熟年期をターゲットにした生活習慣病予防の延長線上にあるものが多く、この意識からの脱却が求められる。

例えば、生活習慣病予防の現場では、肥満を防ぎ血清コレステロール値を抑えるため、高カロリーの食事を控える指導や療法を行ってきた。しかし、これらの指導・療法は、高齢者には必ずしも適切ではない。高齢者が、多少コレステロールが高い食事をしたからといって、それが高齢者の健康指標である生活機能を障害させる要因とはならないからである。

このように、高齢期に焦点を絞った食への取り組みは、解決すべき問題点が数多く残されており、早急に対策を講じる必要がある。

2 老化遅延のための取り組みへの転換

なかでも着目すべきは、「老化」に対する健康戦略がせまられる点である。

老化は誰もが避けて通ることができない問題であるが、老化の進行は、適切な施策を講じることで、かなりの程度まで遅らせることができる。生活習慣病予防で問題とはならなかった「老化」への処方箋が、高齢期の健康の維持増進には重要となる(図3)。つまり、生活習慣病予防から老化遅延のための取り組みへの意識的な転換が必要となるのである。とりわけ、低栄養状態の予防・改善は、高齢者一人ひとりのライフスタイルに関わるだけに、問題の裾野も広い。それだけに、効果的な予防施策により大きな成果も得られる。

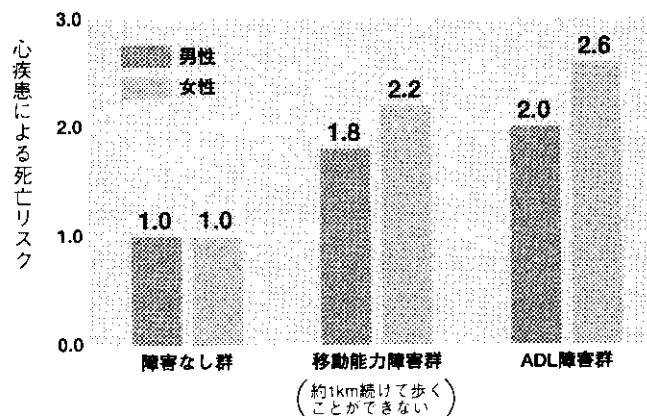


図3 生活機能の障害と心疾患による死亡リスク

高齢期はからだの老化そのものがさまざまな病気を発症させる。とくにこのデータでは、老化が心臓病の発症を促すことを示している。

出典：Corti et al. J Clin Epidemiol. 49:519-526.1996
より熊谷引用作図

調整変数：年齢、総コレステロール、HDLコレステロール、トリグリセライド、アルコール摂取量、収縮期血圧、拡張期血圧、喫煙、肥満度

食生活の変化にみる低栄養の要因

日本の平均寿命はこの1世紀で約2倍となった。この背景には食生活が大きく変化し、摂取される栄養素の種類と量の伸びたことがあげられる。この食生活の変化を整理し捉え直すと、低栄養状態の要因がはっきりと理解できる。

1 単一的な食生活習慣

いうまでもなく、栄養を摂取しなければ低栄養状態になる。同じ食品ばかりを摂取していても、栄養的には偏りのある食事をしていることになる。

例えば、平均寿命が低迷する大正時代に行われた某県の農村保健衛生実地調査では、中流農家の大人1人の1日当たり食事が大盛りご飯7杯、味噌汁6杯、たくあん20切れで、ほぼ毎日、同じ食事を繰り返している。動物性食品はわずかしか食べておらず、油脂類を摂取する習慣はなかった。

この食事による総エネルギー摂取量は約2140Kcal/日と現代人とほぼ変わらないが、米類からのエネルギー摂取が9割を超え、栄養摂取の偏りが著しい。労働条件等を考えると、この程度のエネルギー摂取では足りたはずもなく、慢性的な低栄養状態であったと推測される。

低栄養状態になる要因には、多様な食品摂取の習慣があるかないかがひとつの鍵になっていることがわかる。

2 食生活の変化と栄養摂取構造の転換

では、どのような要因により低栄養状態になりやすいのか。日本の平均寿命の伸長要因につながった、戦後の食生活の変化を考えてみると説明しやすい。世界一の長寿命を達成した歴史は、老化遅延の歴史と捉えることができる。

図4をみると、戦後、とくに米類の摂取が昭和40年を境に落ち込み、かわりに牛乳や乳製品、肉類、卵類の動物性食品と油脂類が、ほぼゼロの状態から増加していったことがわかる。魚介類に加え、さまざまな動物性食品が摂取されるようになり、全体量が増加している。平均寿命の伸長はこの動きと連動している(図5)。

この結果から、低栄養状態を予防・改善するためには、適切な動物性食品と油脂類の摂取が不可欠であることがわかる。高齢者の低栄養予防のための先駆的な大規模介入研究によってその効果は実証されており、低栄養予防の事業化が急がれる(図6・7)。

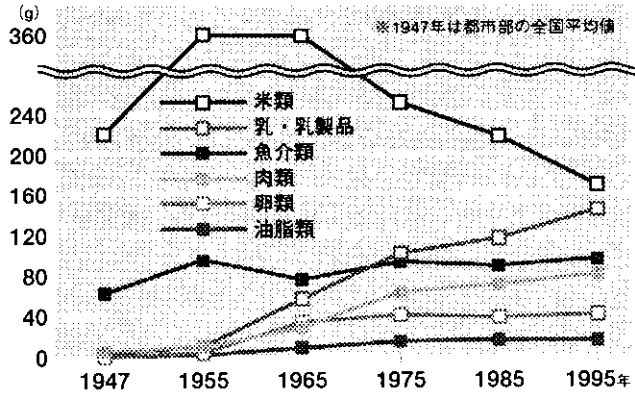


図4 戦後の主要食品群摂取量の推移

とりわけ乳製品、肉類などの動物性食品の増加が著しい。

出典：「国民栄養調査」より熊谷作図。

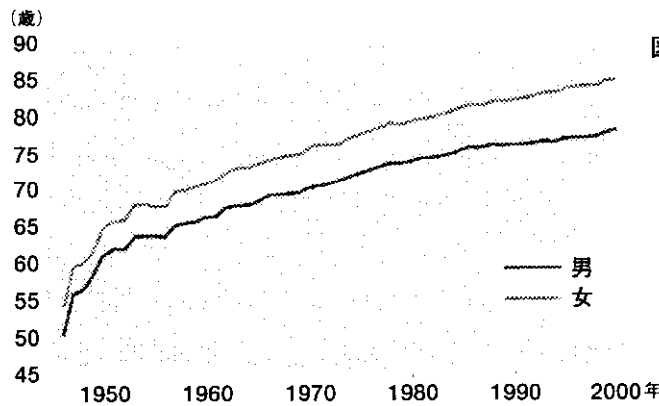
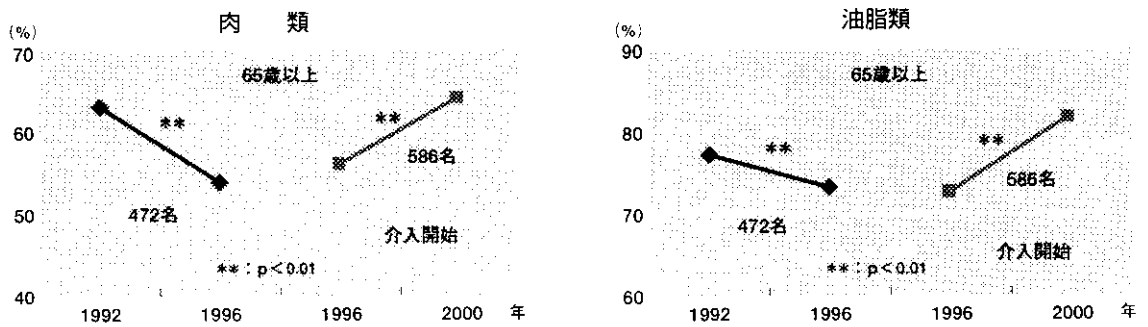


図5 戦後の平均寿命の伸び

戦後の動物性食品摂取の歴史は、長寿化の歴史と捉えられる。

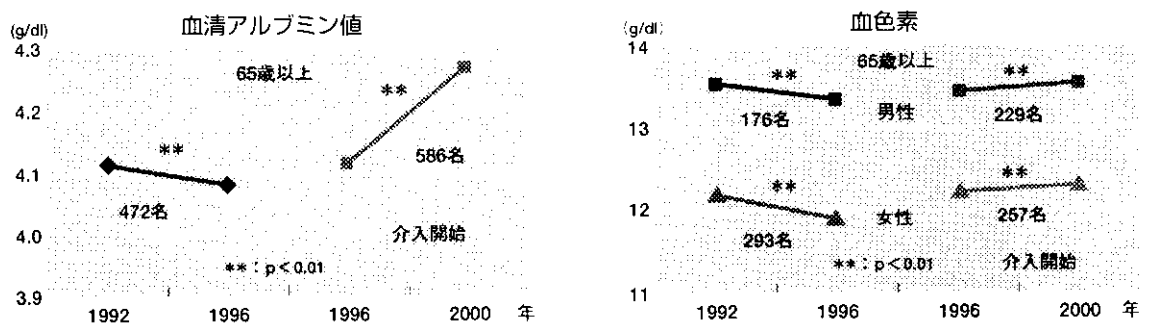
出典：「国民衛生の動向」より熊谷作図。

図6 介入による肉類・油脂類を2日に1回食べる人の割合の変化



出典：Kumagai S. et al. *Geriatrics & Gerontology International*. 3. s21-s26. 2003.

図7 介入による血清アルブミン値と血色素の改善



出典：Kumagai S. et al. *Geriatrics & Gerontology International*. 3. s21-s26. 2003.

摂取すべき食品

低栄養予防や改善のためには、どのような食品や栄養素を摂取することが望ましいのか。また、食品摂取の多様性を促すためには、「たくさん食べる」のではなく、「まんべんなく食べる」といった意識をもつことも重要である。

1 動物性食品と油脂類

高齢者の食事で最優先すべき食品は動物性食品である。日本の平均寿命の伸長に、牛乳・乳製品、卵、肉類、油脂類の摂取量の増加が寄与したことは前述した通りであり、良質の動物性たんぱく質と油脂類を摂取して良好な栄養状態に維持することは老化を遅延するための基本である。

なお、「肉は苦手」という高齢者は少なくないが、肉も魚と同頻度で摂取することが望ましい。これまで肉を敬遠していた人にも、調理法の工夫次第で摂取量を高めることができるし、そのための広報活動も必要である。

2 食品の多様性の維持

健康なからだを保つには、さまざまな食品から多種類の栄養成分を摂取することが不可欠である。どれくらい多様な食品を摂取できているかは、食事の多様性チェックシート(33頁)を利用するのが簡便で有効である。実際、多様な食品を摂取している高齢者ほど、元気である割合が高い(図8)。食欲がないとき、一度にたくさん食べられないときは、ご飯を残しておかずをできるだけ食べるように心がけるとよい。

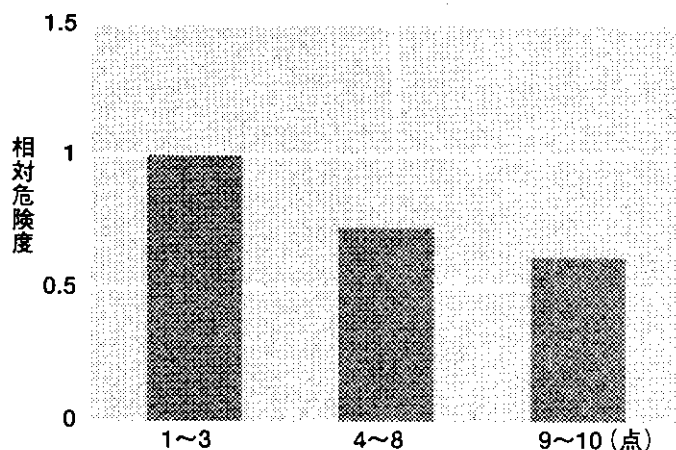


図8 「食事の多様性チェックシート」
得点各群ごとの高次生活機能
低下の相対危険度

高次生活機能を老研式活動能力指標の総合点により測定。多様な食品を摂取することが、生活機能の低下を予防している。

調整変数：性、年齢、学歴、ベースラインの老研式活動能力指標総合点

出典：熊谷 修，他，日本公衆衛生雑誌
50. 1117-1124, 2003.